



Bahía Blanca, 26 de Diciembre 2018

SOEME

Informamos que no se requiere más fotocopia de la receta de IOMA y el límite de cobertura pasó de dos recetas a cuatro RP por mes.

Recordamos Ver Normas de Atención SOEME

Teniendo en cuenta que todas las recetas atendidas deben ser validadas, solicitamos llamen a nuestra Entidad para informar usuario y contraseña. Las farmacias que no prestaban servicios y desean hacerlo, deberán completar y enviarnos los datos en el formulario de Adhesión que adjuntamos.

FORMULARIO DE ADHESIÓN

SOEME

DENOMINACIÓN DE LA FARMACIA:

DOMICILIO: CÓDIGO POSTAL:

LOCALIDAD: PROVINCIA:

TELÉFONO: FAX:

E-MAIL:.....

CUIT: CONDICION IVA:

CÓDIGO DE PAMI:

HORARIO DE ATENCIÓN:

LUNES A VIERNES:

SABADOS:

DOMINGOS:

NOMBRE DEL PROPIETARIO:

NOMBRE DEL FARMACÉUTICO O ENCARGADO:

ENTIDAD A LA CUAL ESTA ASOCIADO:.....

Lugar y Fecha:

Recibí normas operativas de SOEME y presto mi conformidad a las condiciones de contratación.

.....

Sello de la Farmacia

.....

Firma Propietario Unipersonal / Presidente /
Socio Gerente / Socio Comanditado /

Apoderado (Táchese lo que no corresponda)

.....

Aclaración de Firma

Intervención de la Entidad

